

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990500056		
法人名	医療法人 健和会		
事業所名	グループホーム ふれあい檀原		
所在地	奈良県檀原市古川町 29 - 7		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiyokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2990500056-008&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成27年11月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平屋建てで周囲は田園風景の中に立地しています。毎日小鳥のさえずりを聞きながらゆったりと生活をしてられます。裏庭には畑がありこの夏も野菜をたくさん収穫することが出来ました。フロア・トイレ・浴室は共用ですが専門性を高める研修を受けた職員がプライバシー保護を考え支援しています。日々の楽しみとして季節を感じられる外出行事、ホーム内では運動会・音楽会など行っています。食事は入居者様のご希望を聞いた上で献立作成を行っています。

自然豊かな田園風景の中にホームが建っている。事務所を挟んで2つのユニットからなるこのホームは、利用者や職員のおしゃべりと笑い声が絶えないホームである。管理者は気さくでフットワークが軽く、それ故、現場職員や利用者家族からも頼られている。開設から4年目を迎えて、これまでは利用者第一を目標に歩んできたが、あわせて周りを見る余裕が出来、これからは利用者だけではなく、地域の中でのホームの在り方を模索し進んでいきたいと考えており、5年後、10年後が楽しみなホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ふれあいの里の理念に基づいて、職員全員がそれに基づいた関わりが出来るよう一人一人努力しています。	開設して4年目を迎えるホームだが、ようやく理念が職員にきちんと浸透してきている。最初は理念でもある利用者第一を念頭に実践が続けてきたが、今では利用者のみならず「地域との連携」を考えて運営出来るまでになった。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開所3年が経過し、地域の方には知って頂いているが、交流についてはまだ出来ていません。今後は地域の祭りや行事に呼んで頂けるように働きかけを行います。	旧村落なので地域との繋がりが少し薄いですが、ホームの夏祭り開催をアピールした際や散歩の時などに声をかけて貰ったり、月1回園芸や音楽療法のボランティアを受け入れるなど、少しずつではあるが地域との関わりに取り組んでいる。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居希望だけでなく最近では相談に来られる時があります。何を求めておられるか要望をお聞きし、相談だけなのか、支援が必要なのかを正確に判断しアドバイスすることを心掛けています。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、多方面の皆様に参加頂いています。色々な意見を伺い改善しています。	運営推進会議は、家族、自治会長、民生委員、市職員又は地域包括支援センター職員、法人外の地域のデイサービスと訪問看護事業所職員、市の介護相談員等の参加を得て2ヶ月に1回会議を開催している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	書類提出の時などに教えて頂いたり、アドバイスを頂いています。運営推進会議にも出席いただき意見を頂戴しています。	4月～9月の運営推進会議に市職員の参加を得ている。書類提出や制度の質問等で市介護保険課へ出向いたり、市や包括支援センターからは事業所の空き情報の問合せや生活保護者の受け入れ要請などで連携し協力関係を築いている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入職時の研修以後も身体拘束について研修で学べる機会があります。ホーム内でも入職時、理解できるような研修を行っています。職員の習得状況により、繰り返し研修しています。	玄関は日中は鍵を施錠しない。廊下への出入り口も施錠しないよう努力したが、今のところ職員の見守りの連携が追い付かず、開錠するまでにはいたっていない。言葉かけについては、女性は無論、特に男性職員の言葉使いが乱暴にならないように気を付けている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については入職時より研修で繰り返し学んでいます。ホーム内では職員同士が介護についてお互いに指摘しながら行っています。ホーム内で発生しないよう職員全員が注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように取り組んでいます。	数人の利用者様が利用されており、会議の時などに職員に伝えており理解しています。新入職の職員には入職時に教育をおこなっています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に時間を多く取り、契約書を読み合わせています。変更がある場合文書にて通知し、署名を頂いています。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	主に家族会で意見を伺っていますが、参加できない家族様には面会時や連絡時に意見や要望を伺い職員会議で決定し、家族様、利用者様に満足頂けるよう努力しています。	意見や希望が言える利用者についてはその都度聴き取り、利用者本人から聴けない場合は利用者家族の訪問時や介護計画更新時等に聴いている。そして家族会があり、ホームの行事開催時に合わせ家族会を開催し、意見を聴き話し合い運営に反映させている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議で提案や意見を出し、話し合いの中から良い方向性を導き出し介護に生かせるよう努力していると共に、職員全員発言できるように機会を作っています。	昨年の課題であった「現場職員が意見を言える環境を作る」という点においては、管理者は休憩時間や手の空いている時間帯に話しかけ意見などを聴くようにしており、職員会議などでも意見を言いやすい環境づくりに勤めている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ふれあいの里では、組織全体で年3回人事考課制度を用いた個別評価を行っています。面接時には管理職、職員相互で勤務状況や働くことについての問題点を確認をし、納得して働ける環境作りをしています。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ふれあいの里全体のステップアップ研修に参加できるよう勤務の調整を行い、入職時はグループホーム内で職員個々の習得状況に合わせた研修を行っています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域内にあるグループホームとの交流をしたいと常々思っていますが、機会に乏しく業務多忙もあって先に進んでいない状態です。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に聞き取りを行い入居までにサービス計画書を作成しますが、入居前と後の生活状況が違うため、ある程度生活して頂いてから本当になにが必要か、何を望んでおられるかを判断しサービスに繋がっています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接の前に、本人や周囲の状況、家族様が思っておられること、話したいことを話せる状況を作り、思いを聞いています。家族様が思いをはき出すことで気持ちが少しでも楽になることで、入居者様も落ち着かれると思います。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居面接時に、グループホームで暮らせるかを、家族様やケアマネージャーを交えて話を聞き、判断しています。グループホームが無理な場合は他のサービス利用を案内しています。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームは家族という考え方で出発しています。職員、入居者様がそれぞれ家族の一員として、関係づくりを行っています。入居者様の中には役割を理解して頂いて入居者様をまとめる役割をされる方がおられます。		
19		本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の状況を、面会時や体調の変化があった時などにこまめに連絡をし報告しています。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会・外出・外泊は制限していません。面会の申し出があればプライバシーを重視する必要がありますので、キーパーソンに許可を得た上で面会をお願いします。	利用者の昔の同僚がホームへ訪れたり、カラオケ好きの利用者はカラオケに行ったりしている。馴染みの床屋に通い続ける利用者や、入居前から大好きだった編み物を、入居後再び始めた方もあり馴染みの継続を支援する取り組みを行っている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の衝突は少しはありますが、職員が間に入り当事者が不快な気持ちを引きずらないよう、言葉掛けや趣味の方に目を向ける努力をしています。		
22		関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転居や死亡時に契約は終了するが、入院された場合次の転院先や施設などの相談を受けている。他施設へ入所された場合でも、家族様の了解を得て面会に伺うようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の中で、入居者様の思いを把握しようと職員それぞれが、話しかけをすること、聞くことを先ず行っています。ホームでは困難な場合家族様に相談し希望に添えるよう努力しています。	法人内のグループホームが共有するアセスメント表を基に一人ひとりの人生をたどり、利用者の意向などを把握している。アセスメントや課題分析シートは3か月に1回更新しており、記録の取り方を工夫し、前回と今回を字の色を変えて記入する等状態の変化を分かりやすくしている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や背景を伺うが、その方の全部を把握することはできないため、入居後時間の許す限り話しかけ情報をとり、職員それぞれの持つ情報を共有する努力をしています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様を把握するため職員全員担当制にして利用者様の生活全てを理解する努力をしています。又、会議の時などに他職員から意見を聞いています。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時に今まで家で使っておられた物や本人様の気に入った物などを持ってきて頂いています。食事でも今まで使っていたお茶碗で召し上がる事により住み慣れた空間を少しでも提供できるように家族様にお願いしています。	利用者ごとに担当の職員を決め、その職員が責任をもってケアし、アセスメント表を作成した後、管理者、職員が話し合い課題分析整理表に反映させ、介護計画書をケアマネジャーが作成する。	昨年の課題であった介護計画作成前に本人や家族が参加する話し合いが未だ達成されていない。引き続き本人や家族の意向を聴き取り組みを行い、その人の生き甲斐、やり甲斐を重視した介護計画を作り上げることを期待する。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活を記録し、その内容を本にサービス計画書を作成し、職員間の統一を図りサービスを行っています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスだけでなく利用者様・家族様のご希望に添うため、他事業所には介護保険のサービスは依頼できませんが、他サービスを依頼し利用者様の満足して頂けるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月、園芸・音楽・セラピードッグ・会話などをして頂くボランティアさんに来ていただき、毎日の生活の充実を図っています。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様ほとんどの方は近くの医院に受診介助して、本人様の訴えや心配な症状を聞いていただき、全面的に医学管理をお願いしています。その他の入居者様の受診介助は家族様がされますが、タクシーの手配などはホームで行っています。	独自のかかりつけ医に通う利用者や、ホームが提携しているかかりつけ医に受診する利用者もいる。歯科は2週間に1回、そして訪問看護は週に1回の往診もあり、本人や家族の意向にそった受診を支援している。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携で1週間に1回訪問看護師が訪問、バイタルチェックで体調管理や服薬管理を行っています。一人一人についてアドバイスを頂いています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急の場合は救急受入病院をお願いしていますが、長期入院になる場合、母体である奈良東病院で、本人様の最も症状に合う病棟に入院していただいています。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医師や訪問看護に確認し、看取りについて協力して頂くことになっていますが、今の時点ではまだその段階にはなく、今後ホームとして出来ることを明確にし家族様に発信していきます。	「看取り指針」を明文化しており、家族に説明して同意書をもらっている。法人の系列に医療法人等があり、病院を含む施設があるので利用者や家族と話し合いながら希望を聴いて対応する方針であるが、いままで看取りの経験はない。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故については健和会全体のステップアップ研修の受講と、毎月のグループホーム内の職員勉強会で研修しています。研修に参加できない職員はレポート提出になっています。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	何年2回 消火訓練・避難訓練・通報訓練について防災訓練を行っています。また、毎日2回電気・ガスの安全点検を行っています。	年2回避難訓練をおこなっている。災害発生時の対応は自治会、地域とも連携が取れており、今後は支援「される側」から「する側」へ、災害発生の際には地域からの避難者を受け入れるホームを目指している。飲料水や非常食の備蓄は1週間分用意されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
dai					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴や排泄介助を行う上で、不快に思われないような言葉掛けを心掛けています。女性の利用者様には時に気をつけて職員の配置をしています。	プライバシーについては、法人の接遇委員会の研修で学びホームに持ち帰り全職員に周知徹底している。入浴も一度に複数人を次々と入れるのではなく、一人ひとり居室からお風呂への誘導、脱衣、入浴、入浴後の着衣、そして居室へ誘導とプライバシーを損ねないようにゆっくりマンツーマンで対応している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分のことを話したり、したいことを言えない入居者様に、言葉を引き出す言葉掛けや傾聴をし、本人の希望される生活を提供できるよう職員間で情報の共有をしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課の中で食事時間だけは決まっていますが、他のことは自由にして頂いています。入居者様の嫌いなアクティビティの時は無理に誘うことはせず、ご自分の好きなこと、納得できるようにして頂いています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回理容師さんにカットをお願いしていて、パーマや毛染めを希望されたら家族様に依頼しています。ヘアスタイルは理容師さんと本人で決めてられますが職員がアドバイスするときもあります。模様替えは家族様にお願いしていますが、必要と感じたときは職員がお願いしています。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員がメニュー作成、食材の注文、調理全て行っています。入居者様の好きな物食べたい物を伺いなるべく皆様のご希望に添うようメニュー作成しています。入居者さまの中には食材を切ったり準備が出来る方がおられます。その能力を低下させないように、危険でないことはして頂いています。	食事は職員が献立から調理まで行っており、時には利用者たちと一緒に好み焼きを作ったり、おやつを作ったりして楽しんでいる。和菓子が食べたいと利用者からリクエストがあがると職員は利用者と一緒に買い物に行き食べたいものを選んで買っている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は主治医に相談し量を決定しています。水分量確保のためフロアに座られたらお茶を提供しています。体重測定は月2回行い診察時に報告し体調管理を行っています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で磨けない入居者様、義歯を使用されている方は職員が毎食後管理しています。異常があれば訪問歯科診療に診察を依頼したり、相談しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表に記載し、パターンを把握しその人に合わせた介助方法をケアプランに生かし低めます。基本はトイレで排泄して頂くよう援助しています。	排泄は自立の方が多く、排泄チェック表に一人ひとりの排泄パターンを記録し、それに基づいて利用者に声かけをし、トイレ誘導を行っている。その結果今夏に尿取りパッド使用から布パンツに変えた利用者もいる。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は繊維のある物、野菜を中心に、色々な食材を使用し作成しています。毎日朝食時ヨーグルト、10時に牛乳を提供しています。毎日の散歩だけでなく、フロアで過ごしておられたら、体操・歌など少しでも体を動かして頂いています。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はユニット毎に設定して、入浴の順序は不公平が出ないように毎回順番を記録し、不満を訴える入居者様には記録を見て納得して頂く。入浴の曜日は職員の都合上全員の希望に添う事は出来ないが、汚染など必要時には実施しています。	入浴は週3回行っている。入浴のお誘いから入浴後の着衣までマンツーマンで対応している。先に入浴を終えた利用者が居室に戻った後に、次の利用者をお風呂へ誘うなど、このゆったりとした流れが利用者に喜ばれている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	毎日散歩や外気浴参加していただいたり、夜間の睡眠に影響しない程度にお昼寝など入居者様の睡眠状態に合わせて休息をして頂いています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	クスリの方ファイルを作成し、作用、副作用、用法、用量が理解できるようにしている。一人々手渡しや見守りで、服薬管理をしている。週1回訪問看護師が体調管理を行っています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	朝の体操・散歩・行事にはお誘いしますが、居室で趣味の作品作りなどされる方には、希望をお聞きし、必要なことは援助しています。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	雨天でない限り30分以上の散歩を毎日行っています。散歩中に近隣の方からお声を掛けて頂くこともあります。ドライブや外食に行ったり、毎月初詣・お花見・お花鑑賞・お寺へお参り等外出行事を行っています。	雨天以外は毎日、御神木まで約30分あまり散歩している。寒い季節柄いつでも外出できるよう、各自の手袋が事務室のウォールポケットに用意している。月1回は馬見丘陵公園や明日香まで遠出のドライブをすることや、時には花見やお寺参り等するなど外出支援を計画的に行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失の危険性があるので、入居時に預かることは出来ないと説明しています。必要時ホームが立替えを行っています。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	携帯電話をお持ちの方は、自由に各居室で使用されています。かけ方が分からない入居者様は職員が介助しています。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝入居者様と職員と一緒に掃除を行い清潔を心掛けています。離床後の各居室を含めホーム内を換気しています。温度調節は必ず職員が行い適切な温度で過ごして頂いています。壁には季節感のある物を入居者様に作成して頂き貼って季節を感じられる様にしています。	茶の間として居間で過ごす利用者が多く、利用者と職員が折り紙で作った季節の作品が壁を彩る。事務所を真ん中に挟むように2ユニットがあり、利用者は其々自由に行き来できる。また庭には畑があり、利用者は職員と一緒に苗を植えたり、収穫したり楽しんでいる。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日中はフロアで過ごされる入居者様が多いですが、それぞれ皆様は、ご自分の好きなこと、したいことをされ、居室がいい方は居室に戻られます。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで家で使っておられた物や本人様の気に入った物などを持ってきて頂いています。食事も今まで使っていたお茶碗で召し上がる事により住み慣れた空間を少しでも提供できるように家族様にお願いしています。	居室にはエアコンと衣装たんすが備え付けられており、利用者は使い慣れたベッドや机を持ち込むことができ、タンスの上に位牌を祀ったり、昔の茶道具で茶道を楽しむ利用者もいるなど本人が気に入った部屋作りがされている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	したいこと、できることを自由に、毎日の生活に張りを持って頂けるよう工夫しています。打撲など危険がある時は、各テーブルの角を保護しています。又転倒・転落予防にベッドセンサーを使用していただき、危険防止を行っています。		